

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**NIVEL DE ESTRÉS PERCIBIDO DE LA MADRE ADOLESCENTE
Y VÍNCULO AFECTIVO DEL RECIEN NACIDO.
HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO, 2017.**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORAS: BACH. JOCELIN SOLANGE MORI ROJAS
BACH. YESEÑA VERGARAY MELENDEZ

ASESORA: DRA. JOSEFA MAGDALENA CABRERA DÍAZ

**TRUJILLO-PERÚ
2017**

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**NIVEL DE ESTRÉS PERCIBIDO DE LA MADRE ADOLESCENTE
Y VÍNCULO AFECTIVO DEL RECIEN NACIDO.
HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO, 2017.**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORAS: BACH. JOCELIN SOLANGE MORI ROJAS
BACH. YESEÑA VERGARAY MELENDEZ

ASESORA: DRA. JOSEFA MAGDALENA CABRERA DÍAZ

**TRUJILLO-PERÚ
2017**

DEDICATORIA

A mis padres: Roberto y
Margarita, por ser el pilar
fundamental en todo lo que soy,
en toda mi educación, tanto
académica, como de la vida, por
su apoyo incondicional a través
del tiempo.

A mis hermanos Betsy y Robert, por ser mi
ejemplo a seguir y por apoyarme siempre
en cada paso que doy.

Solange

DEDICATORIA

A mi padre Wilder por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizan y que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor. A mi madre Amparo por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

A mi hermana Karen, que con la sabiduría de Dios me has enseñado a ser quien soy, gracias por tus consejos, por el amor que me has dado y por tu apoyo incondicional en mi vida. Gracias por llevarme en tus oraciones porque estoy segura que siempre lo haces.

Yeseña

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme la vida, salud y no abandonarme en ninguna circunstancia de mi vida; por los triunfos y las vivencias difíciles las cuales me han enseñado a valorarme cada día más.

Nos mostramos infinitamente agradecidas con nuestra asesora Dra. Josefa Magdalena Cabrera Díaz, quien nos brindó su apoyo y confianza en la realización de este trabajo de investigación científica.

Al equipo de salud del Hospital Belén de Trujillo, especialmente con las madres adolescentes por su participación y el Servicio de Maternidad por habernos permitido la ejecución del trabajo de investigación

TABLA DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
TABLA DE CONTENIDOS.....	vi
INDICE DE TABLAS	vii
INDICE DE GRAFICOS	viii
I. INTRODUCCION	11
II. MATERIALES Y METODOS	38
III. RESULTADOS.....	48
IV. DISCUSION	55
V. CONCLUSIONES	59
VI. RECOMENDACIONES	60
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	61
ANEXOS	66

INDICE DE TABLAS

TABLA N° 01:

NIVEL DE ESTRÉS PERCIBIDO DE LA MADRE ADOLESCENTES DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO. 2017.....	49
--	----

TABLA N° 02:

VÍNCULO AFECTIVO EN MADRES ADOLESCENTES Y SU RECIÉN NACIDO DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO. 2017.....	51
--	----

TABLA N° 03:

NIVEL DE ESTRÉS PERCIBIDO DE LA MADRE ADOLESCENTE Y VÍNCULO AFECTIVO DEL RECIEN NACIDO. HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2017.....	53
--	----

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO N° 01:

NIVEL DE ESTRÉS PERCIBIDO DE LA MADRES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO. 2017.....	50
---	----

GRAFICO N° 02:

VÍNCULO AFECTIVO EN MADRES ADOLESCENTES Y SU RECIÉN NACIDO DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO. 2017.....	52
--	----

GRAFICO N° 03:

NIVEL DE ESTRÉS PERCIBIDO DE LA MADRE ADOLESCENTE Y VÍNCULO AFECTIVO DEL RECIEN NACIDO. HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2017.....	54
--	----

RESUMEN

El presente estudio de tipo descriptivo correlacional, se realizó con la finalidad de determinar el nivel de estrés percibido de la madre adolescente y vínculo afectivo del recién nacido. Hospital Belén de Trujillo, 2017. La muestra estuvo constituida por 162 madres adolescentes que asistieron al servicio de Maternidad del Hospital Belén de Trujillo, para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos, una encuesta para medir el nivel de estrés percibido de la madre adolescente y una guía de observación de la formación vínculo afectivo del recién nacido. Se encontró que el 16.0 % de las madres tuvieron un nivel de estrés leve, el 71.6 % moderado y el 12.3 % un nivel severo, además 74.1% tuvieron un nivel de vínculo afectivo adecuado y el 25.9% un nivel de vínculo afectivo inadecuado. Existe relación significativa entre el nivel de estrés percibido de la madre adolescente y vínculo afectivo del recién nacido ($P = 0.0002$), esto se obtuvo aplicando la prueba Chi-Cuadrado de independencia de criterios.

Palabras Claves:

Nivel de estrés percibido, Vínculo afectivo, Madres adolescentes.

ABSTRACT

The present descriptive correlational study was carried out with the purpose of determining the level of perceived stress of the adolescent mother and affective bond of the newborn. Hospital Belen de Trujillo, 2017. The sample was constituted by 162 adolescent mothers who attended the Maternity Service of the Bethlehem Hospital of Trujillo, for the data collection two instruments were used, a survey to measure the perceived stress level of the adolescent mother and an observation guide of the affective bond formation of the newborn. It was found that 16.0% of mothers had a mild level of stress, 71.6% were moderate and 12.3% were severe, 74.1% had an adequate level of affective bond and 25.9% had an inadequate level of affective bond. There is a significant relationship between the level of perceived stress of the adolescent mother and the affective bond of the newborn ($P = 0.0002$), this was obtained by applying the Chi-Square test of independence of criteria.

Keywords:

Level of perceived stress, affective bond, adolescent mothers.

I. INTRODUCCION

El periodo neonatal comprende desde el nacimiento hasta los 28 días de vida; es un periodo donde ocurren grandes riesgos para el recién nacido (RN) por la frecuencia de morbilidad y mortalidad. Sus mayores cambios se producen durante los primeros dos días de vida y en los días restantes suceden adaptaciones del organismo al medio extrauterino en forma paulatina. (1)

Según los datos estadísticos de la Eurostat regional yearbook, la tasa bruta de natalidad en la Unidad Europea (UE) fue de 10,1 nacimientos por cada 1 000 habitantes en 2014. En los Estados miembros de la UE, la tasa bruta de natalidad alcanzó un máximo de 14,6 nacimientos por cada 1000 habitantes en Irlanda y también fue relativamente alta en Francia (12,4 nacimientos), el Reino Unido (12,0 nacimientos) y Suecia (11,9 nacimientos). En el otro extremo de la escala, la tasa bruta de natalidad fue de 10,0 nacimientos por cada 1 000 habitantes o menos en gran parte del este de Europa (Bulgaria, Croacia, Hungría, Polonia y Rumanía) y el sur de Europa (España, Grecia, Italia, Malta y Portugal), así como en Alemania y Austria. (48)

Según el Instituto Nacional de Estadística (INEI) ha informado que en 2016 nacieron 408.384 niños, un 2,8% menos que el año anterior y la menor cifra desde 2001. Los principales resultados muestran que Cinco de

cada 100 nacidos vivos fueron de madres que tenían entre 12 y 17 años de edad y 13 de cada 100 nacidos vivos de madres de 15 a 19 años de edad.
(2)

Según datos estadísticos del Ministerio de Salud a nivel nacional durante el 2015, el porcentaje de nacimientos fue de 417 mil 414 nacimientos de los cuáles el 51,2% fueron varones y el 48,8% mujeres, el registro de estos nacimientos indicó que el 93,5% nació a término, mientras que un 6,5% nació pretérmino. (3)

En la provincia de Trujillo la mayor cantidad de nacimientos inscritos de las doce provincias del departamento; en el período de 2005-2013. La variaciones porcentuales del 2013. Con respecto al año anterior fueron de: Trujillo (5,1%), Pataz (3,1%), Virú (1,3%); en cambio fueron negativas en las provincias de Bolívar (22,2%), Otuzco (16,6%), Ascope (8,4%), Santiago de Chuco (6,5%), Julcán (5,5%), Chepén (5,1%), Pacasmayo (2,7%) y Sánchez Carrión (0,7%). En la provincia de Gran Chimú no hubo variación. (4)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del

ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios. (5)

El embarazo adolescente (EA) según la OMS es aquél que se presenta en una madre de entre 11 y 19 años de edad al día del nacimiento del producto. Aproximadamente 11% de los nacimientos a nivel mundial son de madres adolescentes, de los cuales más de 90% ocurren en países en desarrollo. (47)

El número de embarazos entre las adolescentes es elevado, cada año dan a luz unos 16 millones de mujeres de entre 15 y 19 años, lo que representa aproximadamente un 11% de los partos a nivel mundial. La proporción de partos que tienen lugar durante la adolescencia se sitúa en alrededor del 2% en China, el 18% en América Latina y el Caribe y más del 50% en el África subsahariana. (6)

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), refiere que existen 207 mil 800 adolescentes de 15 a 19 años de edad que son madres o están embarazadas por primera vez. Esta cifra representa el 14,6% del total de adolescentes del país, el 11,7% de ellas son madres y el 2,9% están embarazadas por primera vez. Precisó que este porcentaje se ha venido incrementando; en el año 2011 se estimó en 12,5%, se ha incrementado a 14,6% en el año 2014, es decir, 2,1 puntos porcentuales más.(7)

Según los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2013, los mayores porcentajes de maternidad adolescente se presentan entre las mujeres con educación primaria (36.2 %), en las residentes de la Selva (23.7%), entre las que se encuentran en el quintil inferior de riqueza (23.9%) y en el área rural (20.3%). Mientras que menores porcentajes se aprecian en Lima Metropolitana (10.6%), entre aquellas con educación superior y en las del quintil superior de riqueza (8.5% y 5.6%, respectivamente). (8)

En el mundo existen 207 mil 800 adolescentes que son madres, sabiendo que la maternidad durante esta etapa de vida es una fase complicada donde ocurren cambios biológicos, psicológicos y sociales; en esta etapa del ciclo vital el estrés puede ser producido porque las madres adolescentes se sienten presionadas por los cambios físicos, emocionales y cognitivos propios de la maternidad; la exigencia de cierta capacidad para tomar decisiones y resolver problemas relacionados con los cuidados del bebé. El estrés debe ser atendido por la enfermera ya que tiene consecuencias importantes para el desarrollo de la madre y del niño.

El vínculo afectivo probablemente este alterado, ya que la madre adolescente no cuenta con los conocimientos adecuados para comprender la importancia de esto debido a la falta de madurez cognitiva, ésta puede conllevar a un nivel de estrés que este puede dificultar la creación del vínculo afectivo con su recién nacido, se sabe que el vínculo afectivo entre

la madre y su recién nacido es muy fuerte desde el primer contacto que ambos tienen.

Según la OMS la adolescencia se define el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. (9)

Para Potter y Perry la adolescencia es el periodo durante el que el individuo hace la transición de la niñez a la edad adulta, normalmente entre los 13 y 20 años de edad. El termino adolescencia se refiere normalmente a la madurez psicología del individuo, mientras que la pubertad se refiere al momento en que la reproducción llega a ser posible. (10)

Durante esta época de la vida se completa el crecimiento y desarrollo físico, y se alcanzan los objetivos psicosociales necesarios en la evolución del adolescente a la edad adulta: adquirir una independencia respecto a los padres; tomar conciencia de la imagen corporal y aceptación del cuerpo; relación con los amigos y adopción de estilos de vida y establecer una identidad sexual, vocacional, moral y del yo. La adolescencia es el periodo más sano de la vida desde el punto de vista orgánico, pero es un periodo

muy problemático y de alto riesgo; la mayoría de sus problemas de salud son consecuencia de comportamientos y hábitos que se inician en esta edad, con consecuencias potencialmente graves para su vida actual y futura: lesiones, accidentes, violencia, delincuencia, consumo de tabaco, alcohol, drogas, conductas sexuales de riesgo que conducen a embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, problemas de salud mental, del aprendizaje y familiares, entre otros. (11)

Por otro lado, Piaget consideraba el progreso cognitivo de la adolescencia como una mayor habilidad para razonar de manera abstracta, a lo que llamó pensamiento operacional formal. Esta habilidad les permite a los jóvenes discutir sobre temas complejos. Sin embargo, no todos los adolescentes alcanzan la etapa de las operaciones formales y muchos de los que lo hacen no logran aplicar el pensamiento operacional formal a los problemas cotidianos que enfrentan. Además el logro del pensamiento operacional formal puede provocar una confianza excesiva en las nuevas capacidades mentales y la tendencia a atribuir demasiada importancia a los propios pensamientos. (12)

Considerando la teoría de Piaget y la frecuencia de riesgo que se presentan durante la adolescencia, la estadística del embarazo en adolescentes ha ido en aumento. Cualesquiera que sean las causas de embarazo y la maternidad entre adolescente, sus consecuencias a menudo son devastadoras. El futuro entero de una joven madre soltera está en

riesgo, especialmente si no tiene apoyo de los padres o si vive en la pobreza. En comparación con una mujer que pospone la maternidad, tiene menos probabilidades de terminar el bachillerato, de mejorar su posición económica, de casarse y permanecer casada. (12)

Se sabe que el embarazo es la etapa que marca la vida de una mujer, representa una experiencia vital y en cierta medida su realización plena como tal, se trata de una manifestación de cambios que toda mujer debe comprender y asimilar desde el momento en que su test de embarazo le indica positivamente su condición; es allí donde comienza un camino de expectativas, dudas y un sin fin de emociones, por las que deberá atravesar, siendo los cambios fisiológicos y psicológicos los que despertarán mayor inquietud. (13)

Tanto a nivel individual como colectivo, son múltiples los impactos del embarazo adolescente, sobre todo si no fue resultado de una decisión libre e informada que, como vimos, son la mayoría. Algunos de los impactos más estudiados en nuestro país, someramente esbozados en secciones anteriores, tienen que ver con la limitación al ejercicio de derechos y oportunidades, que afectan los planes de vida y la transición a la vida adulta, perpetuando la transmisión intergeneracional de la pobreza. (14)

Las madres adolescentes viven en un período de tiempo muy corto numerosos acontecimientos de gran relevancia en sus vidas como son el

inicio de la actividad sexual, la finalización de los estudios, la búsqueda del primer trabajo, la convivencia en pareja y la llegada del primer hijo. La maternidad precoz supone una aceleración del curso vital que, paradójicamente, retrasa la incorporación a la vida adulta y frena el desarrollo personal de capital humano y social. Estas madres tienen menos probabilidades de acabar los estudios secundarios, entrarán más tarde en el mercado laboral, registrarán menores tasas de actividad y sufrirán una pérdida notable de oportunidades de emparejamiento saludable. (15)

Al finalizar la etapa del embarazo, la adolescente atraviesa por el periodo postparto, también llamado Puerperio, comprende desde la expulsión de la placenta hasta la completa resolución de los cambios fisiológicos del embarazo, considerándose dicho periodo por la mayoría como las 6 primeras semanas postparto. Favorecer un ambiente adecuado para iniciar la lactancia y si es necesario, no romper el contacto piel con piel madre recién nacido. El postparto inmediato es un periodo sensible, de extrema importancia para el establecimiento de la lactancia materna y desempeña un papel fundamental en el desarrollo del vínculo. El vínculo madre-padre-recién nacido es una experiencia humana y profunda, que requiere el contacto físico y de interacción en momentos tempranos de la vida. (16)

Según Ramona Mercer, el rol maternal es entendido como un proceso interactivo y evolutivo, que se produce durante un cierto periodo

de tiempo, en donde la madre se ve involucrada en una transformación dinámica y una evolución de la persona-mujer para el logro de este rol maternal, a medida que se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de cuidados asociados a su rol y gratificación dentro del mismo hacia el estado personal, en el cual la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia constituyendo el punto final de la adopción del rol (44)

Ramona Mercer dentro de su teoría toma en cuenta tres estadios informales donde la mujer adopta su rol de madre de manera particular. En el estadio formal la mujer adopta el rol de madre luego del nacimiento con el apoyo de la enferma durante la hospitalización y el estadio personal donde la madre afirma el rol maternal. (44)

Además, inmediatamente después del nacimiento se crea en la madre sentimientos que la harán sentirse presionadas por los cambios físicos, emocionales y cognitivos propios de la maternidad; la exigencia de cierta capacidad para tomar decisiones y resolver problemas relacionados con los cuidados del bebé, los que llevarán a las madres a un estado más elevado de estrés.

Para los autores Thomas Holmes y Richard Rahe conciben el estrés como un estímulo o acontecimiento vital que exige al individuo cambiar su modo de vida y realizar conductas de ajuste para afrontar la situación. Sin

embargo Hans Selye considera el estrés como una respuesta fisiológica cuyas características son: respiración rápida, aceleración del ritmo cardiaco, mayor tensión muscular, sudoración, etc. (17)

Una de las definiciones más recientes de estrés ha sido planteada por Bruce McEwen: “El estrés es definido como una amenaza real o supuesta a la integridad fisiológica o psicológica de un individuo que resulta en una respuesta fisiológica y/o conductual. El estrés es referido como una situación en la cual los niveles de glucocorticoides y catecolaminas en circulación se elevan”. El estrés ocurre cuando los cambios en el medio externo o interno son interpretados por el organismo como una amenaza a su homeostasis. La habilidad del organismo de ejecutar la respuesta apropiada a cambios ambientales potencialmente estresantes requiere del correcto reconocimiento del cambio ambiental y la activación de la respuesta de estrés. (18)

El estrés tiene 3 fases: Fase de alarma o huida, en esta fase el cuerpo se prepara para producir el máximo de energía que se da cuando enfrentamos una situación difícil, con los consecuentes cambios químicos. El cerebro, entonces, envía señales que activan la secreción de hormonas, que mediante una reacción en cadena provocan diferentes reacciones en el organismo, como tensión muscular, agudización de los sentidos, aumento en la frecuencia e intensidad de los latidos del corazón, elevación del flujo sanguíneo. Fase de resistencia, que es cuando se mantiene la

situación de alerta, sin que exista relajación. El organismo intenta retornar a su estado normal, y se vuelve a producir una nueva respuesta fisiológica, manteniendo las hormonas en situación de alerta permanente. (19)

Fase de agotamiento, sucede cuando el estrés se convierte en crónico, y se mantiene durante un período de tiempo que varía en función de cada individuo. Esta última fase es la que más problemas ocasiona, pues si la activación, la tensión, los estímulos y demandas estresantes no disminuyen, el nivel de resistencia termina por agotarse, apareciendo de nuevo la alarma y en consecuencia los problemas tanto físicos como psicológicos. Esta fase provoca debilidad, se descansa mal, aparece sensación de angustia y deseo de huida. (19)

Según estableció Hans Selye "algo de estrés es esencial y saludable; la cantidad óptima de estrés es ideal, pero demasiado estrés es dañino". Por lo tanto, una pequeña cantidad de estrés es necesario. En general, se considera que existen dos tipos de estrés 1: Eutrés: se considera como el buen estrés, el cual es necesario, es la cantidad óptima, no es dañino y es una cantidad de estrés esencial para la vida, el crecimiento y la sobrevivencia. Este tipo de estrés nos incentiva la vida, nos permite enfrentarnos a los retos, nos incentiva para tratar de obtener buenos resultados y adaptarnos a los cambios. Existe una cantidad de eutrés óptima la cual nos permite un rendimiento óptimo en nuestras actividades. 2: Distrés: se considera un mal estrés pues es dañino,

patológico, que destruye al organismo, es acumulable, mata neuronas del hipocampo, contribuye a producir patologías mentales, acelera el proceso de envejecimiento, etc. Los efectos del distres se notan aún en etapas prenatales de la vida en las cuales se puede inhibir la androgenización del feto. (20)

Durante el periodo postparto o puerperio Boutet, nos habla del estrés posparto también conocido como Síndrome de Estrés Posparto, es cuando las mujeres aparentan estar lidiando bien con sus sentimientos, y son capaces de cuidar tanto al bebé como a ellas mismas. Sin embargo, interiormente se sienten exhaustas, ansiosas, inadecuadas, y dudosas de ser buenas madres, especialmente si son personas competitivas. Puede que tengan dificultad en ajustarse a la vida con un recién nacido, pero mientras son comunes estos sentimientos, algunas de estas madres se sienten completamente inadecuadas y abandonadas, por lo que también podría afectarse lo biológico en las madres. (21)

Para desarrollar el estrés Aquino identifica estresores a las amenazas que pueden ser reales o imaginarias en las cuales la vida se ve en peligro. Durante el posparto ocurre algo similar, la madre mantiene la preocupación de que al bebé le pueda ocurrir algo, lo que se presenta más a menudo en madres primerizas, pues desconocen gran parte del proceso que conlleva ser mamá los primeros días. (21)

Por otro lado, el estrés en esta etapa del ciclo vital puede ser producido porque las madres adolescentes se sienten presionadas por los cambios físicos, emocionales y cognitivos propios de la maternidad. La exigencia de cierta capacidad para tomar decisiones y resolver problemas relacionados con los cuidados del bebé, llevan a las jóvenes a un estado más elevado de estrés, lo que afecta a su bienestar psicológico y hace necesario el apoyo por parte de su pareja, padres y profesionales. La tendencia de las madres adolescentes a evaluar negativamente el temperamento de sus hijos sugiere tal vez necesiten más información y educación sobre las conductas normales de un niño y sobre las posibles estrategias para convivir con estas conductas. (22)

Durante el parto la madre presentará un enorme aporte de hormonas, por lo que tras dar a luz muchas de ellas siguen en cantidades muy altas. Una de las más relevantes es la oxitocina, que reduce la tensión arterial e induce serenidad en la mujer reduciendo la tasa de hormonas de estrés. Esto predispone a la madre a la creación de vínculos y a las conductas de apego. Además se ha de tener muy en cuenta los efectos indeseados que la separación de la madre puede tener para el bebé. El contacto físico, y si puede ser, mejor piel con piel, entre madre e hijo resulta muy relajante para el niño, aún más que para la madre. (23)

En términos generales el periodo neonatal abarca los primeros 28 días de vida. Durante esta etapa el funcionamiento físico del recién nacido es fundamentalmente el reflejo y la estilización del sistema de los órganos principales es la primera tarea del cuerpo. La conducta influye mucho en la interacción entre los recién nacidos, el ambiente y los cuidadores. (24)

Los primeros minutos después del nacimiento son un momento especial en que la madre disfruta plenamente al bebe, siempre que le den la oportunidad. Marshall Klaus y John Kennel piensan que las primeras 6 a 12 horas después del nacimiento constituyen un periodo sensible para la formación de vínculos emocionales: las madres esta lista para crear un sólido afecto por su hijo y responder ante el (kennel y Klaus, 1976). En un estudio hecho para probar su hipótesis ambos investigadores hicieron que la mitad de un grupo de madres siguieran la rutina entonces tradicional de los hospitales: veían a sus bebes brevemente después del parto, los visitaban al cabo de 6 a 12 horas y luego tenían sesiones de lactancia de media hora cada cuatro horas en el resto de la estancia de 3 días. La otra mitad estaba en grupo de “contacto ampliado” y se les permitía 5 horas “extras” diarias para que arrullasen a sus bebes, con una hora de contacto piel con piel que tenían lugar en las tres horas después del nacimiento. (25)

Los investigadores Klaus y Kennel han demostrado que inmediatamente después de nacido, el bebé tiene un período muy sensible de alerta que dura aproximadamente una hora y que permite iniciar el

vínculo afectivo temprano con su madre. Si se cuenta con una madre alerta y despierta a la que se le permite sostener a su bebé en los brazos para darle la bienvenida, acariciarlo y manifestarle su amor, se aprovecha este período de sensibilidad inicial para el establecimiento de este fundamental requisito en la relación madre-hijo: el apego. Este período sensible puede verse como el período de consolidación de la conducta maternal. Después de este período, el vínculo puede aún integrarse, pero es más difícil y no cuenta con los mecanismos naturales de la especie para ayudar a dicho proceso. (26)

El recién nacido pueden establecer una relación afectiva con varias personas (papá, mamá, abuelos, educador), pero desarrollan una relación más estrecha con al menos una persona. En general, esta persona es quien está principalmente a cargo de su cuidado y con quien el recién nacido pasa la mayor parte del tiempo. La madre puede desarrollar un vínculo afectivo estable a través de todas las cosas pequeñas haga: Al consolar al recién nacido cuando lo necesita, al brindarle los cuidados que necesita, como darle de comer, vestirle y bañarle, al hablarle y cantarle, al permanecer tranquila en momentos difíciles, al responder a las señales con las que se comunica como sus sonrisas, llanto y gorgoritos. (27)

El vínculo afectivo entre madre e hijo comienza a construirse ya durante el embarazo. A partir de la semana 19 de gestación el feto es capaz de distinguir sonidos, entre ellos la voz de su madre, que lo acompañará

hasta el momento de dar a luz. Cuando llega el momento del parto el mecanismo que activa el apego madre-hijo se acelera gracias a la liberación de oxitocina que se produce durante el trabajo de parto y que está en unos niveles muy altos tanto en la madre como en el recién nacido. Este momento es crucial para que el vínculo afectivo entre ambos comience a formarse de una forma sólida. (28)

Durante el trabajo de parto influye de manera positiva que la madre esté en todo momento acompañada por una persona de apoyo, la pareja, una amiga o una hermana. Marshall Klaus M.D. y de John Kennel M.D. realizaron un estudio que fue llevado a cabo en Guatemala en 1976. Este estudio fue diseñado para investigar los efectos que tenía la presencia continua de una persona de apoyo, en la duración del trabajo de parto, en el desarrollo de complicaciones perinatales y en la calidad de las interacciones entre la madre y su hijo en la primera hora de vida del recién nacido. (29)

Es importante destacar que en el posparto inmediato los niveles de oxitocina y endorfinas de la madre se encuentran en sus niveles máximos, al igual que en el bebé, cuyos niveles de oxitocina y catecolamina son muy altos, lo que crea una predisposición en ambos a crear un vínculo afectivo. Es por esa razón es que importante que en las primeras horas después del parto, mamá y bebé permanezcan juntos, para fortalecer la conducta de apego materna, inducir serenidad en la madre y que el bebé se familiarice

con los olores de su madre y busque de forma instintiva el pecho materno para iniciar la lactancia. Además, el contacto temprano reduce la tensión arterial y la tasa de hormonas de estrés de la madre, ayudándola a relajarse y a recuperarse del parto. En el caso del recién nacido, el contacto con su madre regula su ritmo cardíaco y respiratorio y reduce su estrés. (27)

Para definir al vínculo afectivo o “Bonding” mencionaremos a los Pediatras americanos, Klaus y Kennell, quienes aseguraron que el vínculo materno es el lazo que se crea entre la madre y su hijo desde las primeras semanas de embarazo. Se alarga durante toda la vida y se construye a partir de las experiencias de apego que el bebé experimenta: estímulos y reacciones mutuas entre el niño y la madre; que producen seguridad, sosiego, consuelo y placer en ambos. (30)

López quien define el vínculo afectivo como sentimientos positivos asociados de forma estable con alguien y acompañados de interacciones privilegiadas. Por otro lado Perpiñán (2009) considera que el vínculo afectivo es una de las características básicas del grupo familiar mediante los estrechos vínculos entre los integrantes de la familia, cada uno va moldeando su personalidad y su forma de actuar, no solo los niños sino también los adultos necesitan del vínculo afectivo para su desarrollo personal. (31)

Se habla de vínculo afectivo entre padres-hijos como una particularidad a nivel familiar o parental ya que son lazos fuertes y duraderos sin embargo muchas veces no suele ser así. Bowlby y Ainsworth estudiaron la construcción del vínculo afectivo. Esta construcción tiene componentes como la sensibilización que es la capacidad del padre de recibir las señales del infante, interpretación y darles respuesta rápida. La capacidad de ajuste mutuo es el contenido para establecer una relación recíproca niño-padre y responden adecuadamente a expresiones o vocalización. La capacidad de ayuda y protección emocional se proporciona confort y seguridad y el niño lo percibe. Por último calidad afectiva son todas las expresiones emocionales y contacto físico para compartir juegos, risas. (31)

Según Weintraub, el vínculo afectivo es una relación y expresión de cariño y amor recíproco entre diferentes personas, el ser humano vive en familia y en sociedad, es por ello que el vínculo afectivo está presente en cada momento de la vida, el mismo que influye en los diferentes actos y comportamientos, pero principalmente en el desarrollo de los niños. La presencia del vínculo afectivo es muy importante para el desarrollo de las emociones y sentimientos, pero también es importante para un buen desarrollo cognitivo lo que le permitirá al infante mantener una buena relación en su entorno. (32)

En cuanto a los beneficios del vínculo afectivo seguro y sano: Fomentan la comunicación familiar, brindando estabilidad; favorece la fácil influencia de los padres hacia sus hijos; aportan confianza, seguridad y fortaleza a los infantes; potencian una autoestima sana; crea bases seguras para vínculos en el futuro; ayudan al desarrollo y crecimiento tanto social y cognitivo fomentando un desarrollo integral del infante. Los efectos negativos de la ausencia de vínculos sanos y seguros: la familia no mantiene una buena comunicación sino que es conflictiva, las relaciones entre individuos es de manera desconfiada y presentan miedo, se adopta una autoestima insegura, se crea conflictos internos, se disminuye el desarrollo afectivo y social del niño, incrementa la presencia de relaciones conflictivas, dedicar tiempo a los pequeños es muy útil para fortalecer el apego a los padres. (32)

El establecimiento del vínculo afectivo se desarrolla durante tres etapas: Durante el embarazo: Aún antes de conocerlo, la embarazada se imagina y fantasea con el hijo por nacer. El nacimiento obliga a la madre a comparar entre el bebé real que ha nacido y el de sus sueños, fantasías y expectativas. Si la realidad y las expectativas son congruentes, el vínculo afectivo se inicia muy pronto después del nacimiento. Si en cambio, realidad y expectativas son diferentes, la madre primero tiene que resolver la pérdida de sus fantasías y expectativas. Durante el parto: La manera como se desarrolla el evento del nacimiento y la experiencia gratificante o

no de esta experiencia para la mujer, puede interferir en el proceso del vínculo materno-infantil. (45)

Durante el postparto: Los investigadores Klaus y Kennel han demostrado que inmediatamente después de nacido, el recién nacido tiene un período muy sensible de alerta que dura aproximadamente una hora y que permite iniciar el vínculo afectivo temprano con su madre. Si se cuenta con una madre alerta y despierta a la que se le permite sostener a su recién nacido en los brazos para darle la bienvenida, acariciarlo y manifestarle su amor, se aprovecha este período de sensibilidad inicial para el establecimiento de este fundamental requisito en la relación madre-hijo. (45)

Según los autores Klaus y Kennell formularon siete principios que son componentes cruciales en el proceso de apego: 1. Hay un período sensible dentro de los primeros minutos u horas de vida durante el cual es necesario que los padres estén en contacto íntimo con el niño para que su desarrollo ulterior sea óptimo. 2. Los padres poseen respuestas específicas de la especie, que se presentan cuando les entregan al niño por primera vez 3. El proceso de apego es estructurado de tal forma que el padre y la madre solo establecen vínculo afectivo con un niño a la vez. 4. Durante el proceso de apego madre-hijo, es necesario que el niño responda a la madre, con ciertas señales tales como los movimientos del cuerpo o de los ojos. 5. Las personas que observan el proceso de nacimiento, adquieren

un fuerte vínculo afectivo con el niño. 6. Para ciertos adultos, es difícil vivir simultáneamente el proceso de apego y de desapego, es decir apegarse a un bebé mientras que la vida del otro está en grave peligro. 7. Ciertos acontecimientos que suceden inmediatamente después del nacimiento, tienen efectos perdurables. Por ejemplo, Los primeros días de ansiedad a propósito de un desorden temporal, podrían provocar inquietud de larga duración que pondría en riesgo la orientación del desarrollo del niño. (33)

Según Daniel Stern la expresión o forma de vínculos afectivo son: la acción de amamantar, confluyen la necesidad de dar satisfacción a un deseo imperioso y la sensación de calidez y ternura que percibe en el regazo de la madre. El intercambio de miradas y sonrisas, el tacto delicado de la piel y toda la situación en conjunto le ayudan a sentirse querido. El llanto del bebé es el primer lenguaje. El adulto tiene que llegar a comprender lo que quiere decir el llanto. El estado de vigilancia, a partir de los seis meses, el bebé se da cuenta de que el sueño es una especie de viaje durante el cual pierde contacto con el entorno inmediato y con los personajes más importantes para él. Justamente, alrededor de este momento se instala la angustia de separación, situada durante el octavo mes de vida. El pequeño se asusta de los extraños porque los ve como la no-mamá, es decir la ausencia de ella. (34)

Actualmente en la vida diaria, el deseo de ser buenas madres para el recién nacido/a puede entrar en conflicto con sus otras funciones como

cuidar otros hijos si los hay, atender a las demandas de la pareja y realizar los trabajos domésticos. También puede entrar en conflicto con otras metas o necesidades como el trabajo fuera de la casa, actividades de desarrollo personal o de auto-cuidado, necesidad de descanso o demandas del grupo social. Además, está siempre presente el cansancio físico debido al gasto de energía que significa la lactancia y a la falta de sueño suficiente por las demandas del lactante durante la noche. (35)

En los momentos y días posteriores al parto, la forma y la intensidad de vivirlos de cada mujer puede estar influido por los siguientes factores: Físicos y psicológicos. La personalidad previa de la madre y los cambios hormonales que se producen en el parto pueden influir. La maternidad suele acentuar los rasgos de personalidad. Apoyo social. Disponer de apoyo social, amortigua el estrés. Contar con este recurso social te ayudará a afrontar las emociones negativas. Apoyo de la pareja. El recibir el soporte de tu marido te ayudará a aumentar tus sentimientos positivos y ser más sensible a las necesidades de tu bebé. También el carácter de tu bebé puede influir. Si tiene un carácter fácil, favorecerá las emociones positivas, si tiene un carácter difícil, generará estrés. (36)

Aquino B. Osman en Quetzaltenango 2014. Realizó un estudio sobre “ESTRÉS POST-PARTO EN LAS MUJERES DEL AREA DE MATERNIDAD”, investigación donde los resultados obtenidos de la prueba de Escala de Apreciación del Estrés EAE aplicada a 91 sujetos, se

determinó que un 29% de las mujeres presentan un estrés bajo, el 37% presenta un estrés medio y únicamente el 34% presenta un estrés alto, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula, la cual dice que, no existe estrés posparto en las mujeres del área de maternidad. (38)

Terán A. Noelia en Trujillo 2014. Realizó un estudio sobre “ADOPCION DEL ROL MATERNO EN RELACION CON EL NIVEL DE VINCULACION MADRE ADOLESCENTE – RECIEN NACIDO”. Donde se realizó el estudio de investigación con una muestra de 92 madres adolescentes primíparas y su recién nacido atendidas en el puerperio mediato donde se observó que el 46,74% de madres adolescentes primíparas tienen un nivel de vinculación madre adolescente – recién nacido bueno, y el mayor porcentaje el cual es 53,26% presentaron un nivel de vinculación regular, siendo el nivel de vinculación malo de 0%. (39)

Carrillo Z. Grecia; Quispe C. Cynthia en Trujillo 2013. Realizaron un estudio sobre “RELACIÓN ENTRE FACTORES PSICOSOCIALES Y NIVEL DEL VÍNCULO AFECTIVO EN MADRES PRIMÍPARAS Y SUS RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO” Investigación donde se presenta el nivel del vínculo afectivo en madres primíparas con su recién nacido a término, observándose que el 56% presenta un nivel de vínculo afectivo inadecuado, mientras que en un 44% el nivel de vínculo afectivo es adecuado. (40)

La maternidad en mujeres adolescentes constituye una situación de interés tanto en salud, educación y en los diferentes ámbitos en los que se trabaja con la población adolescente. Por es necesario reconocer que la maternidad en las adolescentes genera conflictos en ellas ya que tienen que afrontar diferentes situaciones en las que implica el cuidado de un nuevo ser.

De igual manera, el reconocimiento del significado de la maternidad para las mujeres adolescentes aporta a la cotidianidad del trabajo de enfermería, porque con este conocimiento se fortalece el cuidado integral y culturalmente congruente reconocido por Leininger, y permite establecer estrategias que mejorarán el afrontamiento de la maternidad reconocido por Ramona Mercer y la adecuada formación del vínculo afectivo de la madre con su recién nacido, con el desarrollo de intervenciones que procuren un abordaje holístico y humanizado en el trabajo con éste grupo de población.

Es así que con los resultados del trabajo de investigación se busca elaborar estrategias de intervención para ayudar a las madres adolescentes a lograr progresivamente un adecuado ajuste personal consigo misma favoreciendo el desarrollo de habilidades de afrontamiento ante situaciones de estrés. Además se busca establecer una buena relación afectiva con el recién nacido a fin de proporcionar una mejor asunción del rol y evitar riesgos o complicaciones para él.

Sabiendo que el vínculo afectivo se crea desde las primeras semanas de embarazo, es de vital importancia para el desarrollo social y cognitivo en su futuro, éste se verá fortalecido de gran manera cuando la madre por instinto natural alimenta a su recién nacido iniciando así la lactancia materna promoviendo el contacto piel a piel, ayudando así al recién nacido a desarrollar otros sentidos como el gusto, el tacto y el olfato, además de establecer un momento íntimo entre madre e hijo donde se promueve la comunicación entre ellos que se basa en caricias, miradas, arrullos y canticos.

La relevancia social del proyecto que se presenta radica en que se aborda una temática de vital importancia para la salud tanto de la madre adolescente como del recién nacido, debido a que es necesario forjar y fomentar el desarrollo de una vinculación sana y segura desde el nacimiento del bebé. En la presente investigación, la enfermera juega un papel significativo, encargándose de brindar óptimos cuidados para el adecuado desarrollo de ambos, forjando entre estos una vinculación saludable.

Por lo expuesto anteriormente, y por el importante rol que cumple la enfermera en la atención de madres adolescentes y su recién nacido, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Existe relación entre el nivel de estrés percibido de la madre adolescente y vínculo afectivo del recién nacido del Hospital Belén De Trujillo, 2017?

OBJETIVOS:

Objetivo General:

- Determinar la relación entre el nivel de estrés percibido de la madre adolescente y vínculo afectivo del recién nacido Hospital Belén de Trujillo 2017.

Objetivos Específicos:

- Identificar el nivel de estrés percibido en madres adolescentes.
- Identificar el vínculo afectivo en madres adolescentes y su recién nacido.

HIPÓTESIS:

El nivel de estrés percibido de la madre adolescente se relacionan significativamente con el nivel del vínculo afectivo con su recién nacido.

II. MATERIALES Y METODOS

MATERIAL

a. ÁMBITO DE ESTUDIO:

El presente estudio se realizó en el Servicio de Maternidad en el Hospital Belén de Trujillo.

b. TIPO Y DISEÑO GENERAL DE ESTUDIO:

El tipo de estudio es correlacional ya que examina las relaciones entre las variables nivel de estrés percibido de la madre adolescente y el vínculo afectivo con su recién nacido. (42)

El diseño de estudio es de corte transversal porque busca evaluar la relación que existe entre el nivel de estrés percibido de la madre adolescente y el vínculo afectivo con su recién nacido. (43)

$$M = X1 \text{ ————— } X2$$

Dónde:

M= Madres adolescentes

X1= Nivel de estrés

X2= vínculo afectivo

c. UNIVERSO DE ESTUDIO:

El universo de estudio estuvo constituido por 282 madres adolescentes y su recién nacido atendidos en el servicio de Maternidad del Hospital Belén de Trujillo 2016.

TAMAÑO DE MUESTRA:

La muestra es de 162 madres adolescentes y su recién nacido, cifra obtenida de la aplicación de la fórmula para estudios de una sola población en donde se emplean variables cualitativas. (Anexo 3)

UNIDAD DE ANÁLISIS Y OBSERVACIÓN:

Cada madre adolescente con su recién nacido seleccionadas según criterio de inclusión.

d. Los criterios de selección que fueron utilizados son los siguientes:

d.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Madres adolescentes primíparas y su recién nacido que estén registradas en el hospital Belén de Trujillo.
- Madres entre las edades 11 y 19 años con su recién nacido sano.

d.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Madres que no deseen participar de la investigación.
- Madres con antecedentes psiquiátricos.

e. DEFINICIONES OPERACIONALES (OPERACIONALIZACION DE VARIABLES):

VARIABLE X1: NIVEL DE ESTRÉS

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: El estrés es una amenaza real o supuesta a la integridad fisiológica o psicológica de la madre adolescente que resulta en una respuesta fisiológica y/o conductual.
(18)

DEFINICIÓN OPERACIONAL:

- Nivel de estrés leve = 0 – 18 puntos.
- Nivel de estrés moderado = 19 – 37 puntos.
- Nivel de estrés severo = 38 – 56 puntos.

VARIABLE X2: VÍNCULO AFECTIVO

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: El vínculo afectivo es el lazo que se crea entre la madre y su hijo desde las primeras semanas de embarazo. Se

alarga durante toda la vida y se construye a partir de las experiencias de apego que el bebé experimenta: estímulos y reacciones mutuas entre el niño y la madre; que producen seguridad, sosiego, consuelo y placer en ambos. (37)

DEFINICIÓN OPERACIONAL:

- Adecuado vínculo afectivo = 16 - 30 puntos.
- Inadecuado vínculo afectivo = 1 - 15 puntos.

METODOS

a. PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCION DE INFORMACION INSTRUMENTOS A UTILIZAR:

Se solicitó la autorización del Director y la Jefa del Departamento de Enfermería del Hospital Belén de Trujillo, con el propósito de obtener autorización respectiva para la recolección de datos.

Se informó al personal de salud que labora en el servicio de Maternidad sobre el propósito del estudio para la ejecución del trabajo. Una vez identificadas las madres adolescentes, según los criterios de inclusión, se explicó a cada una el propósito del estudio, solicitando su participación.

Se procedió a la recolección de datos aplicando los instrumentos, utilizando como técnica la encuesta, que permitió identificar los niveles de estrés de las madres y la guía de observación para medir la vinculación afectiva con su recién nacido.

Para la encuesta se utilizó un cuestionario, el cual se distribuyó a las madres adolescentes, el cual identificó los niveles de estrés que presenta cada una de ellas en la relación con su recién nacido, este instrumento fue respondido durante la hospitalización de las madres adolescentes en las instalaciones del servicio de Maternidad del Hospital Belén de Trujillo en un tiempo no mayor a 15 minutos.

En el presente trabajo de investigación para la recolección de datos se utilizó como instrumentos dos cuestionarios.

INSTRUMENTO N° 1: El instrumento utilizado para esta investigación es la Escala de estrés percibido de la madre adolescente que fue tomada de la tesis “Niveles de estrés percibido y percepción de la autoeficacia en madres de niños con habilidades especiales 2016”. Cuya autora es Villarruel Ávila A. y modificado por las investigadoras en los ítems de evaluación enfocados principalmente al contexto de la investigación. El instrumento nos permitirá determinar el nivel estrés de las madres adolescentes entrevistadas, consta de 14 ítems los cuales nos permitirán valorar el nivel de estrés que presentan. (41)

La escala de valoración del instrumento de auto informe que evalúa el nivel de estrés percibido durante el último mes, consta de 14 ítems con un formato de respuesta de una escala de cinco puntos. La puntuación total de la SSP14 se obtiene invirtiendo las puntuaciones de los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13 (en el sentido siguiente: 0=4, 1=3, 2=2, 3=1 y 4=0) y sumando entonces los 14 ítems. La puntuación directa obtenida indica que a una mayor puntuación corresponde un mayor nivel de estrés percibido. En relación a la escala que consta de 14 ítems, se calificara de la siguiente manera:

- Nunca = 0
- Casi nunca = 1
- De vez en cuando = 2
- A menudo = 3
- Muy a menudo = 4

Donde los indicadores de medición son:

- Nivel de estrés leve = 0 – 18 puntos.
- Nivel de estrés moderado = 19 – 37 puntos.
- Nivel de estrés severo = 38 – 56 puntos.

INSTRUMENTO N° 2: El instrumento utilizado para esta investigación es la Guía de observación de la formación del vínculo afectivo en madres adolescentes y su recién nacido que fue tomada de la tesis “Relación entre factores psicosociales y nivel del vínculo afectivo en madres primíparas y sus recién nacidos a término, hospital belén de Trujillo 2012”. Cuyas autoras son Lic. Grecia Carrillo Zerpa y Lic. Cynthia Quispe Cieza y modificado por las investigadoras en los ítems de evaluación enfocados principalmente al contexto de nuestra investigación. La guía de observación consta de 15 ítems con los cuales mediremos el vínculo afectivo de la madre adolescente y su recién nacido. (40)

La escala de valoración del instrumento se evaluará considerando las respuestas dadas por las madres adolescentes, obteniendo un puntaje de:

- Lo hace = 2
- No lo hace = 1.

Donde los indicadores de medición son:

- Adecuado vínculo afectivo = 16 - 30 puntos.
- Inadecuado vínculo afectivo = 1 - 15 puntos.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

VALIDEZ

La validez del instrumento se obtuvo a través del juicio de expertos, que permitió obtener la opinión profesional de las especialistas en el tema a investigar, a quienes se les pidió opinión respecto al instrumento y esta fue tomada en consideración para la elaboración final del mismo, se contó con el apoyo de 5 enfermeras expertas en el área.

Para la validez de los instrumentos se utilizó la *correlación ítem-test* tanto en la Escala de Vínculo Afectivo en Madres Adolescentes como en la Escala de Estrés Percibido, donde se puede observar que todos los ítems que conforman los instrumentos correlacionan en forma directa y muy significativamente ($p < .01$), con la puntuación total, registrando valor mínimo requerido de .20, donde en la Escala de Estrés Percibido oscilan entre .243 y .576, en la Escala de Vínculo Afectivo oscilan entre .256 y .622.

CONFIABILIDAD:

Para el presente estudio se utilizó una muestra piloto de 15 madres adolescentes. El nivel de confiabilidad de los instrumentos arrojó un

valor de 0.824 para la encuesta de Estrés Percibido y 0.806 para la guía de observación de la formación del vínculo afectivo en madres adolescentes, lo que indica que ambos instrumentos son bastante confiables.

Para calcular el valor de confiabilidad se levantó una tabla de distribución, luego se calcularon las varianzas por ítems y la varianza total de la distribución, con la finalidad de obtener el nivel de confianza del cuestionario y aplicarlo en el estudio definitivo. Para verificar la referida confiabilidad se utilizó el Coeficiente Alfa Conbrach.

	α	Sig.(p)	N° Ítems
Estrés Percibido	.823	.000**	14
Vínculo Afectivo	.806	.000**	15

ANÁLISIS ESTADÍSTICO.

Los datos recolectados a través de los instrumentos mencionados fueron procesados de manera automatizada, utilizando software SPSS versión 21. Luego estos datos fueron procesados mediante una hoja de cálculo electrónica denominada Excel previa elaboración de la tabla matriz de datos, a fin de presentar los resultados en tablas estadísticas de entrada simple y doble, de acuerdo a los objetivos propuestos en la investigación, considerando sus respectivos gráficos de frecuencias absolutas y relativas conceptuales.

La asociación de las variables se logró aplicando la prueba de Independencia de criterios CHI CUADRADO utilizada para comparar conjuntos de frecuencia obteniendo como resultado un nivel de significancia estadística p-valor de significancia de 0.000 ($P = 0.0002$)

III. RESULTADOS

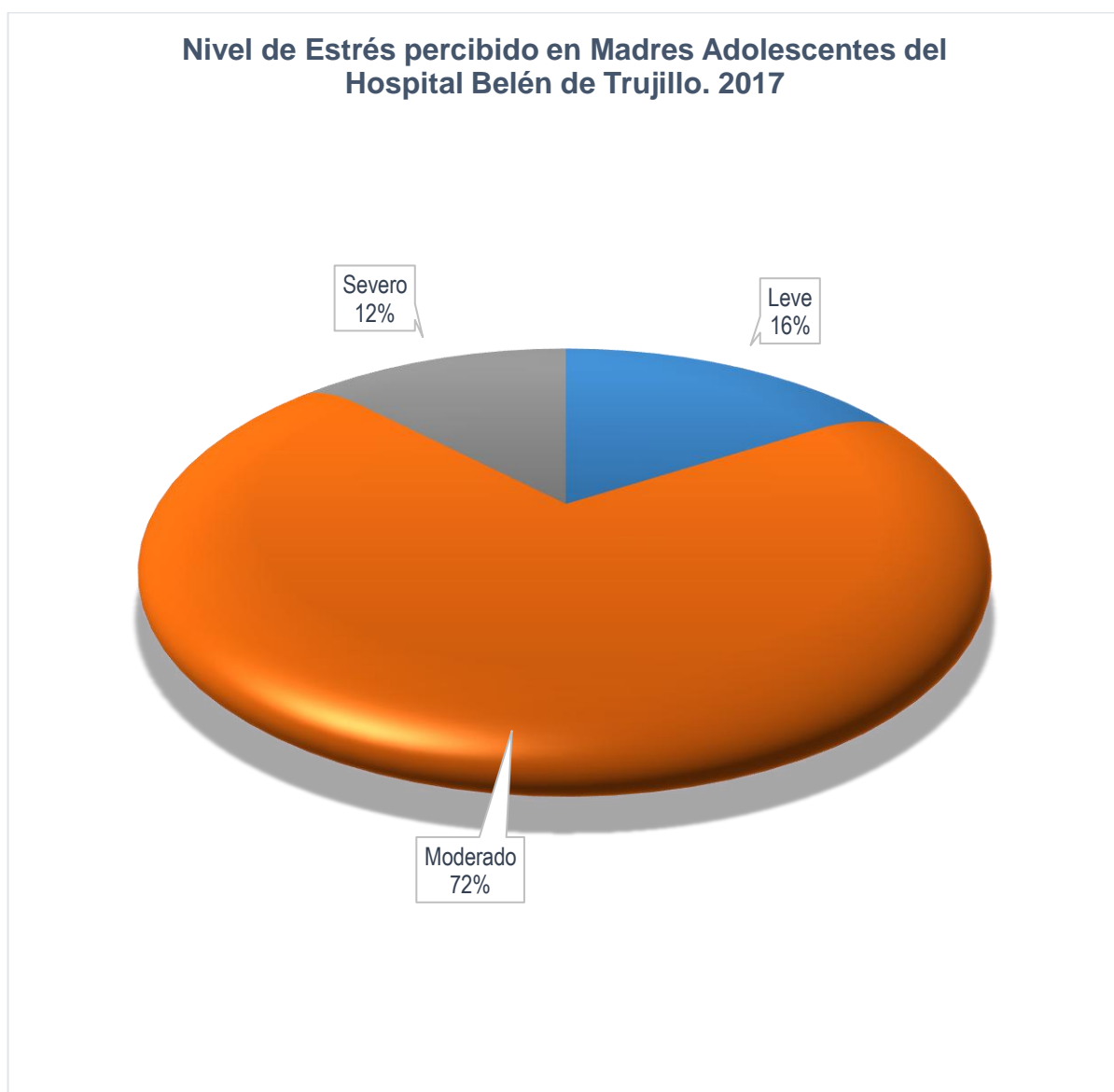
Tabla N°1

**Nivel de Estrés percibido en Madres Adolescentes
del Hospital Belén de Trujillo. 2017**

Nivel de Estrés percibido	ni	%
Leve	26	16.0
Moderado	116	71.6
Severo	20	12.3
Total	162	100.0

Fuente: Datos obtenidos del instrumento aplicado por las investigadoras.

Gráfico N°1



Fuente: Tabla N°1.

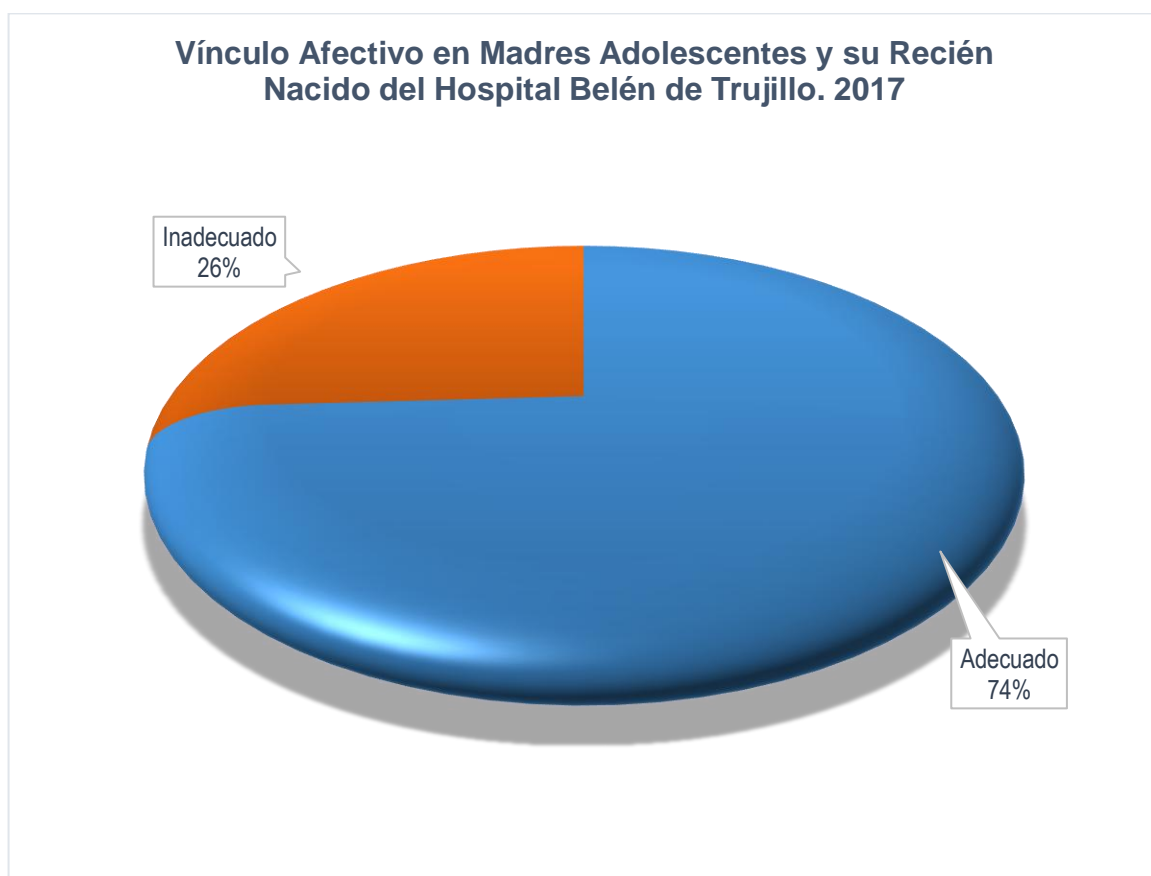
Tabla N°2

**Vínculo Afectivo en Madres Adolescentes y su
Recién Nacido del Hospital Belén de Trujillo. 2017**

Vínculo afectivo	ni	%
Adecuado	120	74.1
Inadecuado	42	25.9
Total	162	100.0

Fuente: Datos obtenidos del instrumento aplicado por las investigadoras.

Gráfico N°2



Fuente: Tabla N°2.

Tabla N°3

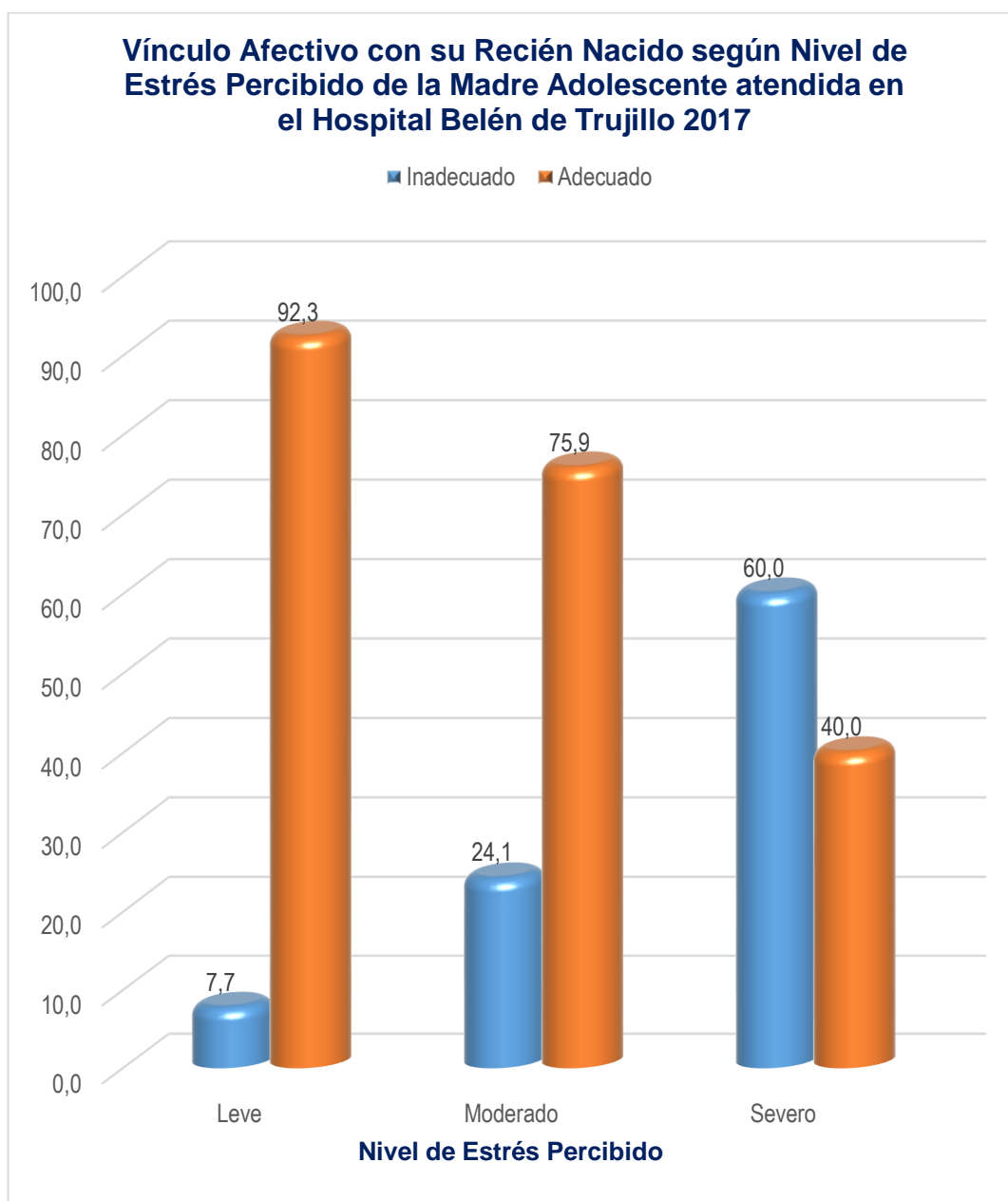
Vínculo Afectivo con su Recién Nacido según Nivel de Estrés Percibido de la Madre Adolescente atendida en el Hospital Belén de Trujillo 2017

Nivel de Estrés percibido	Vínculo afectivo				Total
	Inadecuado		Adecuado		
	ni	%	ni	%	
Leve	2	7.7	24	92.3	26
Moderado	28	24.1	88	75.9	116
Severo	12	60.0	8	40.0	20
Total	42	25.9	120	74.1	162

Fuente: Datos obtenidos del instrumento aplicado por las investigadoras.

$$X^2 = 16.786 \quad P = 0.0002$$

Gráfico N°3



Fuente: Tabla N°3.

IV. DISCUSION

Se realizó el estudio de investigación con una muestra de 162 madres adolescentes y su recién nacido atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Belén de Trujillo, entre los meses de octubre y noviembre del 2017 a fin de determinar la relación que existe entre el nivel de estrés percibido de la madres adolescente con su recién nacido. Teniendo en cuenta la tabulación de las tablas estadísticas, se presenta a continuación el análisis y discusión de los resultados:

En la tabla N° 1 se encontró que el nivel percibido en las madres adolescentes del Hospital Belén de Trujillo fueron de leve en un 16%; moderado en un 71.6% y severo en un 12.3%.

Los resultados obtenidos guardan cierta similitud en el mayor porcentaje de estrés con los encontrados por Aquino B. Osman en Quetzaltenango, que encontró que el 29% de las mujeres presentan un estrés bajo, el 37% un estrés medio y el 34% un estrés alto.

El estrés es un proceso psicológico normal que se origina cuando se presenta una fuerte exigencia y no sabes cómo responder ante ella de forma clara y adecuada. Si ante esa demanda pudieras responder de forma inmediata y eficaz, la situación se resolvería con éxito y no se producirían las consecuencias negativas asociadas al estrés. En cambio, en caso de

que no puedas dar una respuesta rápida y eficaz, tu organismo pondrá en marcha un mecanismo de emergencia general. Los cambios corporales que produce este mecanismo son lo que probablemente conocías como estrés. Con ello, tu cuerpo trata de prepararse para afrontar cualquier tipo de situación problemática, sea de la naturaleza que sea. (46)

Con estos resultados podemos inferir que las madres adolescentes probablemente cruzan por una etapa abrumadora al no tener la habilidad ni el conocimiento necesario en esta etapa precoz de su vida para ser madre; no hay madurez emocional ya que posiblemente el embarazo ha sido no deseado, lo cual le genera conflictos produciéndole de esta manera un estrés con el cual probablemente no sepa lidiar.

En la tabla N° 2 Indica el Vínculo Afectivo en Madres Adolescentes y su Recién Nacido cuyos hallazgos muestran que el Vínculo Afectivo Adecuado es de 74.1% y el Vínculo afectivo Inadecuado es de 25.9%.

Los resultados obtenidos guardan similitud con Terán A. Noelia. Donde se observó que el 46,74% de madres adolescentes primíparas tienen un nivel de vinculación madre adolescente – recién nacido bueno, y el mayor porcentaje el cual es 53,26% presentaron un nivel de vinculación regular, siendo el nivel de vinculación malo de 0%.

Otro estudio similar realizado por Carrillo Z. Grecia; Quispe C. Cynthia, se observó que el 56% presenta un nivel de vínculo afectivo inadecuado, mientras que en un 44% el nivel de vínculo afectivo es adecuado.

El vínculo afectivo es el lazo que se crea entre la madre y su hijo desde las primeras semanas de embarazo. Se alarga durante toda la vida y se construye a partir de las experiencias de apego que el bebé experimenta.
(37)

Sin embargo con los resultados obtenidos se pueden afirmar que el porcentaje vínculo afectivo adecuado en las madres adolescentes es mayor. Esto atribuido a que el vínculo afectivo se crea desde las primeras semanas de embarazo, y a pesar de la edad y falta de madurez de la madre, la conducta materna es determinante en la construcción de las relaciones afectivas tempranas y saludables, por lo cual la adolescente asumió el rol de madre y aprendió a construir vínculos afectivos.

En la Tabla N° 3 Vínculo Afectivo con su Recién según Nivel de Estrés percibido de la Madre Adolescente donde se aprecia que cuando el estrés percibido por la madre adolescente es leve, su vínculo afectivo inadecuado es de un 7.7% y un vínculo afectivo adecuado en su 92.3%; cuando el estrés percibido es moderado, el vínculo afectivo con el recién nacido es inadecuado en un 24.1% y adecuado en un 75.9% y finalmente cuando el estrés percibido es severo, el vínculo afectivo inadecuado es de un 60% y

adecuado en un 40%. Al relacionar el nivel de estrés percibido de la madre adolescente y vínculo afectivo del recién nacido, se encontró una relación altamente significativa ($P = 0.0002$).

Estos resultados muestran que cuando el nivel de estrés percibido por la madre adolescente es leve, el vínculo afectivo con su recién nacido es adecuado en su mayor porcentaje, cuando el estrés percibido es moderado su vínculo afectivo es mayormente adecuado y cuando el estrés percibido es severo, el vínculo afectivo es inadecuado en su mayor porcentaje.

El manejo correcto del estrés por parte de la madre influenciará de manera significativa el establecimiento de vínculos afectivos con su recién nacido, para el correcto desarrollo de su personalidad futura, en el cual podrá establecer relaciones saludables, les generará más empatía con los demás, serán más seguros de sí mismos, lo cual les permitirá recibir una mejor respuesta de la sociedad.

V. CONCLUSIONES

- El nivel de estrés percibido en madres adolescentes fue leve en un 16.0%; moderado en un 71.6% y severo en un 12.3%.
- El vínculo afectivo en madres adolescentes y su recién nacido fue adecuado en un 74.1% e Inadecuado en un 25.9%.
- Se encontró relación estadística significativa entre nivel de estrés percibido de la madre adolescente y el vínculo afectivo con su recién nacido ($P = 0.0002$).

VI. RECOMENDACIONES

- Diseñar, ejecutar y evaluar estrategias de intervención enfocados al control del estrés de la madre adolescente, para promover un desarrollo óptimo entre ella y su recién nacido.
- Promover el cuidado focalizado; personalizado en la madre adolescente del establecimiento durante la hospitalización, donde la enfermera refuerce la importancia del vínculo afectivo de la madre con su recién nacido.
- Desarrollar programas educativos estructurales, dirigidos a las madres adolescentes fomentando la promoción de una vinculación afectiva mejorando de esta manera su estilo de vida en relación a su maternidad y ayudando de esta manera a disminuir futuros riesgos posibles para el bebé.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Tinajero Gonzales R. Salazar Ruibal R. E. Figueroa Ibarra C. Escobar Siqueiros M. El Recién Nacido: Una Propuesta De Atención De Enfermería Con Enfoque De Riesgo. México: Editorial El Manual Moderno SA; 2014. Pag. 10
2. Durand C.D. Hilario C. V. Peña A.R. Benavides R.D. Perú: Maternidad en la Adolescencia, 2015. INEI. Pag.11
3. Boletín estadístico de nacimientos en el Perú: 2015. Artículo Disponible En: Ftp://Ftp2.Minsa.Gob.Pe/Descargas/Ogei/CNV/Boletin_CNV_16. (Ingresada En Abril 2016).
4. La Libertad: Nacimientos, Defunciones, Matrimonios Y Divorcios 2013. Artículo Disponible En: Https://Www.Inei.Gob.Pe/Media/Menurecursivo/Publicaciones_Digitales/Est/Lib1241/Libro. (Ingresada En Junio 2015)
5. Salud De La Madre, El Recién Nacido, Del Niño Y Del Adolescente: Desarrollo En La Adolescencia. Artículo Disponible En: Http://Www.Who.Int/Maternal_Child_Adolescent/Topics/Adolescence/Dev/Es/ (Ingresada En Mayo 2017)
6. Salud De La Madre, El Recién Nacido, Del Niño Y Del Adolescente: Embarazo En La Adolescencia. Artículo Disponible En: Http://Www.Who.Int/Maternal_Child_Adolescent/Topics/Maternal/Adolescent_Pregnancy/Es/. (Ingresado Mayo 2017)
7. Sánchez Aguilar A. En El Perú Existen Más De 200 Mil Adolescentes Que Son Madres O Están Embarazadas Por Primera Vez. Artículo Disponible En: <Https://Www.Inei.Gob.Pe/Prensa/Noticias/En-El-Peru-Existen-Mas-De-200-Mil-Adolescentes-Que-Son-Madres-O-Estan-Embarazadas-Por-Primera-Vez-8703>/ (Ingresado Octubre 2015)

8. Adolescencia (12 A 17 Años). Artículo Disponible En: https://www.unicef.org/peru/spanish/children_13282.html (Ingresado 2013)
9. Salud De La Madre, El Recién Nacido, Del Niño Y Del Adolescente: Desarrollo En La Adolescencia. Artículo Disponible En: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/ (Ingresado 2017)
10. Potter PA, Perry AG. Fundamentos De Enfermería. 8va Ed. España: Editorial Elsevier; 2015. Pag 146.
11. Del Pozo Machuca J. Hidalgo Vicario M.I. Medicina De La Adolescencia: Su Importancia En La Sociedad Actual. Pediatría Integral. 2013. Vol 17. Pag. 85
12. Charles G. Morris. Albert A. Maisto. Psicología. 10° Ed. Mexico: Editorial Pearson Educacion; 2014. Pag 315
13. Guia De Cuidados En El Embarazo. Hospital Universitario De Ceuta. Ed. Instituto Nacional De Gestion Sanitaria. Madrid. Pag. 7
14. Mendoza W. Subiria G. El Ambarazo Adolescente En El Peru: Situacion Actual Implicancias Para Las Politicas Públicas. Revista Peru Med Exp Salud Publica. 2013 Pag 474
15. Mendez Mendez E. Maternidad en la adolescencia y su impacto intergeneracional: Consecuencias de las restricciones legales al aborto. 2015. Pag. 2-3.
16. Manual Basico De Obstetricia Y Ginecologia. Instituto Nacional De Gestion Sanitaria Madrid. Pag. 260-261
17. Garcia A. J. I. Psicología. 2da Ed. Sta Fe: Editorial Mc Graw Hill. 2012. Pag. 294
18. Mozio R. Biología Del Comportamiento. Psicología Del Estrés 2012. 1-3
19. Avila J. El Estrés Un Problema De Salud Del Mundo Actual. Rev. Con-Ciencia. 2014. 2(1). Pag. 120.
20. S. de Carmargo B. Estrés, Síndrome General De Adaptación o Reacción General de Alarma. Revista Medico Científica. 17(2). Pag. 79

21. Aquino Barillas O. "Estrés Post-Parto En Las Mujeres Del Área De Maternidad" [Tesis] Quetzaltenango. Universidad Rafael Landívar. Facultad De Humanidades. 2014.
22. Secco L. Moffatt M. E. situacional, maternal and infant influences on parenting stress among adolescent mothers. *Comprehensive Pediatric Nursing*. 26. 2003. Pag. 103-122.
23. Mardanás M. Mi Enlace Regional: La Importancia Del Postparto En La Creación Del Vínculo Afectivo con el Bebe. Artículo Disponible En: [Http://Mienlaceregional.Com/Gente/1264-La-Importancia-Del-Postparto-En-La-Creación-Del-Vínculo-Afectivo-Con-El-Bebé.html](http://Mienlaceregional.Com/Gente/1264-La-Importancia-Del-Postparto-En-La-Creación-Del-Vínculo-Afectivo-Con-El-Bebé.html) (Ingresado Julio 2016)
24. Potter PA, Perry AG. Fundamentos De Enfermería. 8va Ed. España: Editorial Elsevier; 2015. Pag 135.
25. Shaffer D. R. Kipp K. psicología del desarrollo infancia y adolescencia. 7a ed. Mexico. Cengage learning editores, S.A. 2007. Pag. 147
26. El Vínculo Afectivo entre la mamá y el hijo. Artículo disponible en: <http://nurturingacrosscultures.org/es/articulos/140-el-vinculo-afectivo-entre-la-mama-y-el-hijo.html> (Ingresado 2011)
27. Manners A. Lanthier L. Patterson K. Trahan N. Mi Hijo Y Yo Un Vínculo Afectivo Para Toda La Vida. Ed. Health Nexus Santé. Canada. Pag. 3.
28. Ligeró Y. Bebe, Embarazo, Embarazo Y Parto. Vínculo Afectivo Madre Hijo Y El Postparto. Artículo Disponible En: [Https://www.Maxibebé.Es/Vinculo-Afectivo-Madre-Hijo-Postparto.html](https://www.maxibebé.es/vinculo-afectivo-madre-hijo-postparto.html) (Ingresado Mayo 2016)
29. Crecer Sano Y Feliz. El Vínculo Afectivo Con Nuestro Bebe Recién Nacido. Artículo Disponible En: [Http://www.Crecersanoyfeliz.Com/El-Vinculo-Con-Recien-Nacido/](http://www.crecersanoyfeliz.Com/El-Vinculo-Con-Recien-Nacido/) (Ingresado Octubre 2012)
30. Klauss, M, Kennel, J. Inicio del Vínculo Afectivo. Atención del Profesional de Salud al Vínculo Psico-Afectivo Madre-Padre-hijo. [Revista en Internet]. 2010 [Acceso 18 de mayo de 2013], XII (2y3): [27-30]. Disponible en:

<http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/download/16573/17480::pdf>.

31. Menjura Villamil L. K. Reyes Hernandez M. V. CARACTERIZACION DE VINCULOS AFECTIVOS Y SOCIALES EN ALOS ADULTOS MAYORES. [trabajo de grado] Colombia; 2015. Pag. 19-20.
32. Egas Calahorrano A. "El Método Leiva En El Desarrollo Del Vínculo Afectivo En Mujeres Primigestas Del Centro Terapéutico "Multisensory" [tesis]. Ambato –Ecuador; 2016. Pag 7-8.
33. Cristo M. Vélez S. Mercier P. Tessier R. El Bonding: Un Debate a Terminar. Revista colombiana de pediatría [Internet]. [citado 03 Jul 2017]. 36(1). Pag. 1. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/pediatrica/vp-361/pedi36101-bonding/>
34. Stern D. Vínculo Afectivo Madre-Hijo. Artículo disponible en: <http://www.cosasdelainfancia.com/biblioteca-familia13.htm> (ingresado en 2017)
35. Diaz S. El Periodo Posparto. Instituto Chileno De Medicina Reproductiva. Pag 4
36. Coia Borrás. La Vinculación Con Tu Hijo Después Del Parto. Artículo Disponible En: <Http://Www.Bienestaremocional.Org/2015/07/La-Vinculacion-Con-Tu-Hijo-Despues-Del-Parto/>. (Ingresado En Julio 2015)
37. Cristo M, Pascale M, Rejean T. El Bonding: Un debate a terminar. Revista de Pediatría [Internet]. [Acceso 10 de mayo de 2013]. Disponible en: <http://www.encolombia.com/medicina/pediatrica/pedi36101bonding.htm>
38. Aquino Barillas O. "estrés post-parto en las mujeres del área de maternidad [tesis]. Quetzaltenango; 2014.
39. Terán Alfaro N. L. Adopción del rol materno en relación con el nivel de vinculación madre adolescente – recién nacido. Hospital Víctor Lazarte Echegaray. 2014 [tesis]. Trujillo; 2014.

40. Carrillo Xerpa G. J. J. Quispe Cieza C. N. Relación entre factores psicosociales y nivel del vínculo afectivo en madres primíparas y sus recién nacidos a término, Hospital Belén de Trujillo 2012. [tesis]. Trujillo; 2013
41. Villarruel Ávila A. E. Niveles de estrés percibido y percepción de la autoeficacia en madres de niños con habilidades especiales. [tesis]. Lima ; 2016
42. Burns N. Grove S.K. investigación en enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. 5ta ED. España. Elsevier.2012. pag 272.
43. Burns N. Grove S.K. investigación en enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. 5ta ED. España. Elsevier.2012. pag 278.
44. Raile Alligood M. Marriner Tomey A. modelos y teorías en enfermería. 7ma ED. España. Elsevier Mosby. 2011. Pag 588.
45. Trueba G. Crianza entre las culturas. Vínculo afectivo entre la mama y el hijo. México. 2011.
46. Sánchez P.P. Navarro C. Iglesias V.N. Otros factores de riesgo: el estrés. Madrid. Pag. 11.
47. Garcia S. A. Sanchez Ch. S. Gonzalez A. P. Embarazo adolescente. Resultados obstétricos. Artículo original ginecología y obstetricia. Mexico. 2017. Pag. 9
48. Estadísticas de población a nivel regional. Eurostat Statistics explained. Artículo disponible en: http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Population_statistics_at_regional_level/es#Tasas_de_natalidad_y_fecundidad. (Artículo publicado en marzo del 2016).

ANEXOS

**ANEXO N°1****ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO DE LA MADRE ADOLESCENTE**

AUTORA: Lic. Lic. Alejandra E. Villaruel Ávila

MODIFICADO POR: Bach. Jocelin Solange Mori Rojas
Bach. Yeseña Vergaray Melendez

N°	ITEMS	NUNCA	CASI NUNCA	DE VEZ EN CUANDO	A MENUDO	MUY A MENUDO
1	Con que frecuencia ha sentido que el ser madre le ha traído consecuencias negativas a su vida.					
2	Con que frecuencia no se ha sentido apoyada por su familia.					
3	Con que frecuencia se ha sentido nerviosa, intranquila o estresada desde el nacimiento de su bebe.					
4	Con que frecuencia es capaz de controlar con éxito los pequeños problemas después del nacimiento de su bebe.					
5	Con que frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que están ocurriendo desde el nacimiento de su bebe.					
6	Con que frecuencia ha estado segura sobre su capacidad para cuidar a su bebe.					
7	Con que frecuencia ha sentido que las cosas van bien respecto al nacimiento de su bebe.					
8	Con que frecuencia ha sentido que no puede realizar todas las cosas que tenía que hacer después del nacimiento de su bebe.					
9	Con que frecuencia ha podido controlar las dificultades de tener un bebe a temprana edad.					
10	Con que frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control después del nacimiento de su bebe.					
11	Con que frecuencia ha estado enfadada porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control después del nacimiento de su bebe.					
12	Ha pensado si hay cosas que le quedan por mejorar después del nacimiento de su bebe.					
13	Con que frecuencia te sientes capaz de retomar tus planes ahora que eres madre.					
14	Con que frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas después del nacimientos de su bebe.					

INSTRUCCIONES DE LA ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO DE LA MADRE ADOLESCENTE

Las preguntas en esta escala hacen referencia a sus sentimientos y pensamientos. En cada caso, por favor indique con una “X” cómo usted se ha sentido o ha pensado en cada situación.

Se calificara de la siguiente manera:

- Nunca = 0
- Casi nunca = 1
- De vez en cuando = 2
- A menudo = 3
- Muy a menudo = 4

Donde los indicadores de medición son:

- Nivel de estrés leve = 0 – 18 puntos.
- Nivel de estrés moderado = 19 – 37 puntos.
- Nivel de estrés severo = 38 – 56 puntos.

**ANEXO N°2****GUIA DE OBSERVACION DE LA FORMACION DEL VÍNCULO
AFECTIVO EN MADRES ADOLESCENTES Y SU RECIÉN NACIDO**

AUTORAS: - Lic. Grecia Carrillo Zerpa

- Lic. Cynthia Quispe Cieza

MODIFICADO: Bach. Jocelin S. Mori Rojas

Bach. Yeseña Vergaray Melendez

N°	ITEMS	LO HACE	NO LO HACE
1	La madre acaricia a su recién nacido.		
2	La madre establece contacto visual con su recién nacido.		
3	La madre habla cariñosamente a su recién nacido.		
4	La madre besa a su recién nacido.		
5	La madre sonríe a su recién nacido.		
6	La madre proporciona a su recién nacido un ambiente tranquilo y/o lo aleja del peligro.		
7	La madre consuela a su recién nacido cuando llora.		
8	La madre alimenta de manera espontánea y cariñosamente a su recién nacido.		
9	La madre favorece la cercanía de su recién nacido dando muestras de cariño.		
10	La madre abraza y/o arrulla de manera espontánea a su recién nacido.		
11	La madre pregunta acerca de los cuidados para mantener la salud de su recién nacido.		
12	La madre se preocupa por mantener aseado a su recién nacido.		
13	La madre juega con su recién nacido.		
14	El recién nacido mantiene la mirada atenta cuando la madre le habla.		
15	El recién nacido realiza movimientos en respuesta a conductas positivas de la madre.		

CRITERIOS DE EVALUACION DE LA GUIA DE OBSERVACION

ITEM N° 1: “La madre acaricia a su recién nacido de manera espontánea”

Lo hace: cuando toca delicadamente y con afecto a su recién nacido en forma espontánea y frecuente.

No lo hace: cuando no acaricia a su recién nacido.

ITEM N° 2: “La madre establece contacto visual con su recién nacido”

Lo hace: cuando la madre mira a los ojos de su recién nacido con ternura e interés.

No lo hace: cuando la madre no mira a los ojos de su recién nacido

ITEM N° 3: “La madre habla cariñosamente a su recién nacido”

Lo hace: cuando la madre habla a su recién nacido con frases suaves, de cariño y con frecuencia.

No lo hace: cuando la madre no le habla a su recién nacido

ITEM N° 4: “La madre besa a su recién nacido”

Lo hace: cuando la madre besa a su recién nacido con cariño y frecuencia

No lo hace: cuando la madre no besa a su recién nacido

ITEM N° 5: “La madre sonríe a su recién nacido”

Lo hace: cuando la madre sonríe a su recién nacido con cariño y frecuencia

No lo hace: cuando la madre no sonríe a su recién nacido.

ITEM N° 6: “La madre proporciona a su recién nacido un ambiente tranquilo y/o lo aleja del peligro”

Lo hace: cuando la madre acuesta a su recién nacido cerca de ella, en su cuna o cama protegido con almohadas y evita ruidos molestos.

No lo hace: cuando la madre acuesta a su recién nacido sin tener en cuenta la protección o el ruido.

ITEM N° 7: “La madre consuela a su recién nacido cuando llora”

Lo hace: cuando la madre mece o arrulla a su recién nacido al llorar, mostrando interés y preocupación y le habla.

No lo hace: cuando la madre no consuela a su recién nacido cuando llora.

ITEM N° 8: “La madre alimenta de manera espontánea y cariñosamente su recién nacido”

Lo hace: cuando la madre lo hace con interés, en forma espontánea y afectiva.

No lo hace: cuando la madre no lo hace hasta que recibe indicación del personal y/o familiar.

ITEM N° 9: “La madre favorece la cercanía de su recién nacido dando muestras de cariño”

Lo hace: cuando la madre se interesa por mantener a su recién nacido junto a ella.

No lo hace: cuando la madre no lo hace hasta que recibe indicación del personal y/o familiar.

ITEM N° 10: “La madre abraza y/o arrulla de manera espontánea a su recién nacido”

Lo hace: cuando la madre abraza y/o arrulla a su recién nacido en forma espontánea y frecuente.

No lo hace: cuando la madre no abraza ni arrulla a su recién nacido.

ITEM N° 11: “La madre pregunta acerca de los cuidados para mantener la salud de su recién nacido”

Lo hace: cuando la madre realiza preguntas al personal sobre: lactancia materna, higiene, curación del cordón umbilical, etc.

No lo hace: cuando la madre no realiza preguntas.

ITEM N° 12: “La madre se preocupa por mantener aseado a su recién nacido(a)”

Lo hace: cuando la madre mantiene a su recién nacido aseado(a).

No lo hace: cuando la madre no asea a su recién nacido a pesar de la indicación del personal de salud.

ITEM N° 13: “La madre juega con su recién nacido”

Lo hace: cuando la madre juega con su recién nacido(a).

No lo hace: cuando la madre no juega con su recién nacido.

ITEM N° 14: “el recién nacido mantiene la mirada atenta cuando la madre le habla”

Lo hace: cuando el recién nacido mantiene la mirada atenta.

No lo hace: cuando el recién nacido no mantiene la mirada atenta cuando la madre le habla.

ITEM N° 15: “El recién nacido realiza movimientos en respuesta a conductas positivas de la madre”

Lo hace: cuando el recién nacido realiza movimientos en respuesta a conductas positivas de la madre

No lo hace: cuando el recién nacido no realiza movimientos en respuesta a conductas positivas de la madre

Donde se considerará:

Lo hace = 2 puntos

No lo hace = 1 punto

Donde los indicadores de medición:

Adecuado vínculo afectivo = 22 - 30 puntos

Inadecuado vínculo afectivo = 21 - 15 puntos



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Basado en los principios éticos que rigen la investigación, con respecto a la solicitud de libre participación, se efectúa el siguiente contrato de participación en la investigación: **“NIVEL DE ESTRÉS PERCIBIDO DE LA MADRE ADOLESCENTE Y VÍNCULO AFECTIVO DEL RECIEN NACIDO. HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO, 2017.”**

Cuyas responsables de la presente investigación son las Bachilleres: Jocelin Solange Mori Rojas y Yeseña Vergaray Melendez.

Cláusulas:

- He recibido información clara y completa acerca de :
- La justificación del estudio y los objetivos de la investigación
- Los beneficios que se pueden esperar de la investigación
- La garantía de recibir respuestas a cualquier pregunta y aclaración en relación a la investigación o aspectos generales de salud.
- Libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que ello cree perjuicios para continuar la atención.
- La seguridad del anonimato y confidencialidad de la información

Por todo lo anterior

ACEPTO SER SUJETO DE INVESTIGACION

FIRMA DEL INVESTIGADOR

FIRMA DE LA MADRE

ANEXO N° 3

El cálculo de la muestra se realizó de la siguiente manera:

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{(N - 1)(E)^2 + z^2 \cdot p \cdot q}$$

DONDE

- N : Tamaño de la muestra
- Z : Coeficiente de confiabilidad
- p : Frecuencia de aparición del fenómeno
- q : 100 - pe
- E : Error tolerado

Reemplazando valores:

- Z : 1.96
- p : 0.50 (50% de posibilidad).
- q : 0.50 (50% sin posibilidad).
- N : 282
- E : 0.05

$$n = \frac{1.96^2 \cdot 0.50 \cdot 0.50 \cdot 282}{(282 - 1)(0.05)^2 + 1.96^2 \cdot 0.50 \cdot 0.50}$$

$$\mathbf{n = 162}$$

Tamaño muestral = 162 madres adolescentes.